



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Emmanuel Cornelio Vázquez

Nombre del tema: El embarazo

Parcial: 3 parcial

Nombre de la materia: Enfermería en el cuidado de la mujer

Nombre del profesor: Mariano Walbertho Balcázar

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: Cuarto Cuatrimestre



El embarazo

Diagnóstico

Si el embarazo es confirmado se realizan otros estudios, a lo largo de todo el embarazo, como los siguientes:

- La amniocentesis
- Resonancia fetal
- Ecografía transvaginal (en algunos casos)

Cuando la paciente empieza a tener algún síntoma es fundamental que se realice una prueba para confirmar si es embarazo.

Análisis de sangre u orina que muestra si existe una hormona que se llama gonadotropina coriónica humana (GCH).



Cambios físicos y psicológicos en la mujer

- Cefaleas persistentes o inusuales
- Náuseas y vómitos persistentes
- Mareo leve
- Trastornos visuales
- Dolor o calambres en la parte inferior del abdomen

- Alegría
- Ansiedad
- Euforia y tristeza
- Miedo
- Irritabilidad
- Cambios repentinos de humor
- Mal humor
- Inseguridad



Desarrollo del feto

Durante las primeras ocho semanas, un feto se llama embrión. El embrión se desarrolla rápidamente y para el final del primer trimestre se convierte en un feto totalmente formado, que pesa aproximadamente 1/2 a una onza y mide, en promedio, tres o cuatro pulgadas de largo.

Durante el tercer trimestre, el feto sigue creciendo en tamaño y peso. Los pulmones todavía están madurando y el feto comienza a posicionarse cabeza abajo. Hacia el final del tercer trimestre, el feto mide 19 a 21 pulgadas de largo y pesa, en promedio, seis a nueve libras.



Complicaciones en el embarazo

Preeclampsia o eclampsia. La preeclampsia, antes conocida como toxemia, se caracteriza por la hipertensión inducida durante el embarazo. Se presenta junto con proteína en la orina. A veces también hay hinchazón debido a la retención de líquidos. La eclampsia es la forma más grave de este problema. Puede ocasionar convulsiones, coma e incluso la muerte.

Aborto espontáneo o pérdida del feto. Un aborto espontáneo es la pérdida del embarazo que se presenta hasta las 20 semanas de gestación. La mayoría ocurre antes de las 12 semanas. Los abortos espontáneos suceden en alrededor del 15% de los embarazos, y generalmente se deben a anomalías genéticas o cromosómicas.





Intervenciones de enfermería

Prenatal

- Comentar las necesidades y preocupaciones nutricionales
- Instruir a la paciente sobre las pruebas de laboratorio rutinarias que deben realizarse durante el embarazo
- Monitorizar la aparición de un trastorno hipertensivo
- Monitorizar los tonos cardiacos fetales

- Alentar la asistencia a clases prenatales
- Monitorizar la ganancia de peso
- Ayudar a la paciente a identificar estrategias para afrontar los cambios y aliviar las molestias asociadas con el embarazo

Durante el parto

- Determinar si la paciente presenta trabajo de parto.
- Determinar si las membranas se han roto.
- Ingresar en la zona de paritorios.
- Determinar la preparación y objetivos de la paciente para el parto.

- Realizar la maniobra de Leopold para determinar la presentación fetal.
- Cubrir a la paciente para asegurar la intimidad durante la exploración.
- Realizar las exploraciones vaginales que sean adecuadas.

Pos natal

- Ayudar a los progenitores a dar el primer baño al recién nacido
- Agarrar o tocar con regularidad a los recién nacidos que están en incubadora
- Instruir a los progenitores a que identifiquen los signos de dificultad respiratoria

- Pesar y medir al recién nacido
- Monitorizar la temperatura del recién nacido
- Monitorizar la frecuencia respiratoria y el patrón de respiración
- Poner al recién nacido a mamar de inmediato tras el parto





Puerperio inmediato

Toma de constantes.
Vigilar la administración de fármacos oxitócicos.
Palpar el fondo uterino para comprobar la contracción de éste.
Control urinario para controlar si es espontáneo o si necesita un sondaje vesical.

Valorar el descanso, favorecer la lactancia, y vigilar el estado de las mamas.
Vigilar la aparición de los loquios, la cantidad, color y los coágulos si aparecen.
Reconocer el contacto visual y físico con el recién nacido.
Ver la respuesta al llanto y resto de necesidades.



Puerperio mediato

La completa involución de los genitales.
Cuidado de las mamas, informar de la aparición de grietas, fisuras e infección para que la madre pueda manejarlas. Por medio de una adecuada limpieza de manos, evitar cremas y lociones.
La lactancia materna y si no la hay, vigilar el regreso de la menstruación.

Reconocer el contacto visual y físico con el recién nacido.
Ver la respuesta al llanto y resto de necesidades.
Procurar que se genere un ambiente tranquilo, donde se pueda desarrollar bien la relación padres – niño.



Puerperio alejado

Informar a la paciente que la tristeza, los cambios de humor y cierta depresión posparto es normal y es pasajera. Recomendar periodos de reposo y ejercicios acordes con sus necesidades.
Educar e informar sobre los métodos anticonceptivos ya que durante este periodo puede quedar embarazada.

Niveles de estrógenos descienden en la primera semana. Si no hay lactancia, los estrógenos aumentaran en la tercera semana, apareciendo la menstruación entre la sexta y octava semana.



Puerperio tardío

Loquios: estos son una pérdida hemática que aparece después del alumbramiento. Del primer al cuarto día, la secreción es roja; del cuarto al décimo día es de color rosácea; y del día décimo hasta la tercera semana posparto es de color amarillento o marrón. Estos nunca deben tener mal olor, de lo contrario se debe vigilar para descartar una infección puerperal.

Puerperio tardío: puede alcanzar hasta los seis meses si la madre decide mantener la lactancia de forma activa y prolongada.
Entuertos: son contracciones uterinas, se relacionan con la liberación de oxitocina gracias al estímulo de succión producido por el bebé en el pezón. Pueden ser molestas y se da más en mujeres multíparas.



BIBLIOGRAFIA

<https://nataliavalverdepsicologia.com/cambios-psicologicos-en-el-embarazo/>

https://www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/docencia/seminarios/2011-2012/sesion20111117_1.pdf

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=third-trimester--85-P04341#:~:text=Desarrollo%20fetal%20durante%20el%20tercer%20trimestre&text=L>

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion/complicaciones>

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/puerperio-cuidados-enfermeria/>